

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Susanna Haataja

IMETYSTIETOUTTA JOENSUUN KAUPUNGIN
INTERNETSIVUILLE

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Susanna Haataja

Nimeke
Imetystietoutta Joensuun kaupungin internetsivuille

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Äidinmaito on vastasyntyneelle optimaalisinta ravintoa, ja imetys lisää läheisyyttä ja varhaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä. Äidinmaidolla on huomattavia terveysvaikutuksia sekä äidille että vauvalle. Siksi suositellaankin, että äidit täysimettäisivät lapsiaan vähintään neljän kuukauden ikään, ja parhaimmillaan kuuden kuukauden ikään asti. Nämä suositukset eivät kuitenkaan Suomessa toteudu. Siksi imetyksen tukeminen on tärkeää, ja neuvolan terveydenhoitajalla on siinä merkittävä rooli. Imetysohjauksen laatu ja sisältö voivat merkittävästi vaikuttaa suomalaisten äitien imetyksen keston.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota saataville tietoutta imetyksestä ja sen ohjaamisesta. Kohderyhmänä ovat odottavat ja imettävät äidit sekä neuvoloiden terveydenhoitajat. Tehtävänä oli luoda imetyksestä kertovaa ja imetyksen ohjausta tukevaa materiaalia Joensuun kaupungin internetsivuille. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty imetyksen hyötyjä ja haasteita sekä imetyksen ohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Toiminnallisena tuotoksena tehty tietopaketti toimii ohjauksen apuvälineenä terveydenhoitajille. Lisäksi sen avulla äidit ja heidän läheisensä voivat tutustua aiheeseen itsenäisesti.

Jatkokehittämisideana voisi olla paperisen tiivistetyn imetykseen liittyvän ohjeen tekeminen. Olisi myös mielenkiintoista tutkia sitä, miten äidit kokevat internetin kautta saatavan imetystiedon vaikuttavan imetykseen. Myös terveydenhoitajien mielipiteet internetin kautta saatavasta tiedosta olisivat mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Kieli

suomi

Sivuja 29

Liitteet 2

Liitesivumäärä 4

Asiasanat

imetys, imetysohjaus, äidinmaito, imetyssuositukset



THESIS
December 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Susanna Haataja

Title
Breastfeeding Information for Joensuu City Website

Commissioned by
The City of Joensuu

Abstract

Breast milk is the most optimal nutrition for a newborn and breastfeeding increases closeness and early interaction between the mother and the baby. Breast milk has significant health effects on them both. Therefore, it is recommended that mothers should exclusively breastfeed at least until their baby is four months old, and at its best until the baby is six months old. These recommendations are not realised in Finland. Therefore, it is important to support breastfeeding, and public health nurses in antenatal and postnatal clinics have an important role in that. The quality and content of breastfeeding counselling can significantly affect the length of breastfeeding among Finnish mothers.

The aim of the thesis was to collect information on breastfeeding and breastfeeding counselling. The target group is pregnant and breastfeeding mothers and public health nurses. The thesis assignment was to create material on breastfeeding for the Joensuu City website. In the theoretical part, the benefits and challenges of breastfeeding and breastfeeding counselling in antenatal and postnatal clinics are discussed. The practise-based part includes an information package, which public health nurses can use as a counselling tool. Also, mothers and their next of kin can use it to familiarise themselves with the subject independently.

A further development idea could be a paper version on breastfeeding. It would be interesting to explore what mothers think of the information given through the website and how it affects breastfeeding. It would also be interesting to explore public health nurses' opinions of disseminating information through the Internet.

Language

Finnish

Pages 29

Appendices 2

Pages of Appendices 4

Keywords

breastfeeding, breastfeeding counselling, breast milk, breastfeeding recommendations

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Imetyksen hyödyt	6
2.1	Imetyssuositukset	6
2.2	Terveydelliset hyödyt	7
2.3	Ravitsemukselliset hyödyt	8
2.4	Immunologiset hyödyt	8
2.5	Taloudelliset ja ekologiset hyödyt	9
3	Imetyksen haasteet	10
3.1	Epävarmuus, imetysasento ja imemisote	10
3.2	Liiallinen tai riittämätön maidon heruminen	11
3.3	Rintojen arkuus, turvotus ja kivuliaisuus	12
3.4	Imemislakkoilu	13
4	Imetyksen ohjaus neuvolassa	14
4.1	Yleisesti	14
4.2	Imetyksen ohjaus äitiysneuvolassa	14
4.3	Imetyksen ohjaus lastenneuvolassa	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	18
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.2	Alkutilanne ja kohderyhmä	19
6.3	Internetsivumateriaalin suunnittelu ja toteutus	20
6.4	Tuotoksen arviointi	21
7	Pohdinta	22
7.1	Opinnäytetyön ja tuotoksen tarkastelu	22
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
7.3	Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys	25
7.4	Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys	25
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Sisältö Joensuun kaupungin internetsivujen imetys-osioon

1 Johdanto

Äidinmaito on vauvan luonnollisinta ravintoa. Täysimetetty eli pelkkää äidinmaitoa saava lapsi saa äidinmaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet, paitsi D-vitamiinin. Lisäksi imetys lähentää vauvan ja äidin suhdetta läheisten ruokailuhetkien kautta. Imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä. Ruokien maistelu tulisi suositusten mukaan aloittaa aikaisintaan 4 kuukauden iässä, mielellään vasta lähempänä kuutta kuukautta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64.) Näistä tiedoista huolimatta Suomessa vuonna 2010 neljän kuukauden ikäisistä vauvoista vain 68 prosenttia imetettiin osittain tai täysimetyksellä. Täysimetettyjä kaikista lapsista oli 23 prosenttia. Kuutta kuukautta lähestyessä täysimetettyjä oli 9 prosenttia. Imetettyjä kokonaisuudessaan oli 66 prosenttia. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 20.)

Neuvolan terveydenhoitajilla on merkittävä rooli imetyksen onnistumisessa. Imetys on hyvin henkilökohtainen ja yksilöllinen asia, ja siitä syystä jokainen äiti ja perhe tulisi kohdata yksilöllisesti. Imetysohjaus alkaa jo äitiysneuvolassa, ja se jatkuu synnytyssairaalassa sekä lastenneuvolassa. Imetyksen ohjaus on tärkeää, koska imetyksessä voi usein ilmetä erilaisia ongelmia ja haastavia tilanteita. Tällöin neuvolan terveydenhoitajan tuki on tärkeää. Näin pystytään lisäämään imetyksen kestoja ja määriä. Lisäksi imetystietouden lisääminen vanhemmissa edistää imetystä ja voi ennaltaehkäistä ongelmatilanteita. Neuvolan terveydenhoitajien suorittama ohjaus vaikuttaa siis suurelta osin imetysprosentteihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65–66.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota saataville tietoutta imetyksestä ja sen ohjaamisesta. Kohderyhmänä ovat odottavat ja imettävät äidit sekä neuvoloiden terveydenhoitajat. Tehtävänä on luoda imetyksestä kertovaa ja imetyksen ohjauksesta tukevaa materiaalia Joensuun kaupungin internetsivuille.

2 Imetyksen hyödyt

2.1 Imetyssuosituks

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat imetyssuosituks

Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoi-
tetaan sitä, että lapsi ei saa muuta ravintoa kuin äidinmaitoa ja mahdollisesti
pieniä määriä vettä sekä vitamiinivalmistetta. Ainoa lisä, joka tarvitaan äidin-
maidon ohella, on D-vitamiinivalmiste. Jos äiti ei jostain syystä pysty tai halua
imettää, annetaan teollista äidinmaidonkorviketta. Kiinteiden lisäruokien anta-
minen aloitetaan lapsen oman kiinnostuksen, tarpeiden, kasvun ja valmiuksien
mukaan aikaisintaan neljän kuukauden, ja viimeistään kuuden kuukauden iäs-
sä. Imetyksen lopettamisen ajankohta on yksilöllinen ja perhekohtainen asia.
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64–66.) WHO:n suositukset suositte-
levat osittaisimetystä kahden vuoden ikään tai pidempään, jos lapsi ja äiti ha-
luavat (Michaelson, Weaver, Branca & Robertson 2003, 127). Osittaisimetys
tarkoittaa tilannetta, jossa vauvalle annetaan äidinmaidon lisäksi korviketta tai
kiinteitä ruokia (Väestöliitto 2014).

Lisäruokinnan aloitus on harkittava huolellisesti, koska äidinmaidosta terve lapsi
saa yleensä kaiken tarvitsemansa ravinnon kuuden kuukauden ikään asti. Jos
lapsen paino ei nouse riittävästi, virtsan ja ulosteen määrät ovat vähäisiä tai jos
lapsi itkee nälkäänsä tiheistä maitoaterioista huolimatta, äidin tulee yhdessä
neuvolan kanssa miettiä mahdollisia ratkaisuja tilanteeseen esimerkiksi lisäruo-
kien aloittamisen kautta. Näissäkin tapauksissa on tärkeää ensin pyrkiä selvit-
tämään, onko imetystekniikka hyvä ja onko perhettä ohjattu tarpeeksi imetyk-
sessä. Kiinteät maisteluannokset tulee aloittaa lapsen kehitystason ja
kiinnostuksen mukaan. Maisteluannos annetaan imetyksen jälkeen, ja äidinmai-

to on yhä pääsääntöinen ravinnon lähde. Jos lapselle syötetään äidinmaidonkorviketta, eikä lainkaan rintamaitoa, suositellaan kiinteä lisäruokinta aloittamaan noin 4 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikkeen ohella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 66, 68–69.)

2.2 Terveydelliset hyödyt

Äidinmaito on optimaalista ravintoa vauvalle. Sillä on monenlaisia terveydellisiä hyötyjä vauvalle, ja myös äidille. Imettäminen synnytyksen jälkeen edistää äidin synnytyksestä toipumista. Se myös vähentää riskiä sairastua rintasyöpään ja munasarjasyöpään. Imettäminen edistää äidin painon palautumista raskautta edeltäneeseen painoon. (Michaelson ym. 2003, 134.)

Imetyksellä ja äidinmaidolla on todettu olevan yhteys lasten painonkehitykseen. Imettäminen verrattuna äidinmaidon korvikkeen antamiseen vähentää ylipainon esiintymistä lapsuudessa. Mitä pidempään imetys kestää, sitä pienempi on riski lapsuusiän ylipainoon. (Reynolds, Hennessy & Polek 2013.) Lapsuusiän ylipaino jatkuu usein aikuisuuteen. 90 prosenttia lihavista teini-ikäisistä on lihavia aikuisinakin. (Mustajoki 2015.) Nykyisin lihavuus on yleistynyt kansanterveydellinen ongelma. Suomi ei ole ainoa maa, jossa lihavuus on ongelma, vaan asia on esillä myös maailmanlaajuisesti. Sen lisäksi, että lihavuus vaikuttaa kansanterveyteen, se vaikuttavaa myös Suomen talouteen. Normaalipainoisiin verrattuna lihavien terveysmenot ovat 25 prosenttia korkeammat. Lihavuus altistaa monille vakaville sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, useille syöville ja tyypin 2 diabetekselle. Suomessa 66 prosenttia miehistä ja 46 prosenttia naisista ovat ylipainoisia. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012.)

Imetetyn lapsen kätkeytkuoleman riski on pienempi kuin korvikeruokittujen. On myös tutkittu äidinmaidon vaikutusta tyypin 1 diabetekseen sairastumiseen. Tutkimusten perusteella vaikuttaisi siltä, että imetys voi vähentää lapsen riskiä sairastua tyypin 1 diabetekseen. Äidinmaito vähentää lapsen riskiä sairastua lapsuusiän leukemiaan. (Järvenpää 2009.)

Imettäminen vaikuttaa lapsen henkiseen hyvinvointiin. On tutkittu, että imettäminen vähentää mielenterveydellisten ongelmien esiintymistä lapsuudessa 26 %. (Reynolds ym. 2013.) Imettäminen myös edistää äidin herkkyyttä lapsen viesteille ja tätä kautta edistää lapsen ja äidin välistä sidettä (Papp 2014). Herkkyys lapsen viesteille on merkittävässä osassa lapsen suotuisan psyykkisen kehityksen kannalta (Pesonen 2010).

2.3 Ravitsemukselliset hyödyt

Äidinmaidon koostumus ei ole aina samanlaista, vaan se vaihtelee imetyksen aikana, vuorokauden aikana ja koko lapsen imetyksen aikana. Imetyshetken alussa äidinmaito on vetisempää. Paksumpi ja rasvapitoisempi maito on pakkaantuneena rinnan takaosaan, ja se saadaan lapsen ravinnoksi vasta imetyshetken lopussa. Siksi on tärkeää antaa lapsen rauhassa imeä rintaa, jotta myös ravinteikas ja rasvapitoinen takamaito saataisiin käyttöön. Äidinmaito koostuu keskimäärin 50 – prosenttisesti rasvasta. Tämä rasva on hyvälaatuista ja erinomainen energianlähde lapselle. Myös äidinmaidon proteiini- ja hiilihydraatti-koostumukset ovat lapsen kannalta optimaaliset. Äidinmaidosta saatavat proteiinit ovat erilaisia kuin esimerkiksi lehmänmaidosta saatavat proteiinit. Äidinmaidon proteiinit ovat helpompia sulattaa ruuansulatuskanavassa. (Michaelson ym. 2003, 128–133.)

Yleisesti ottaen äidinmaito sisältää optimaalisen sekoituksen eri vitamiineja, lukuun ottamatta D-vitamiinia. D-vitamiinin ensisijainen saantikohde on auringon valo. Suomessa auringon valoa ei ole riittävästi saatavilla, joten D-vitamiinia tulisi lisätä vauvan ruokavalioon äidinmaidon lisäksi. (Michaelson ym. 2003, 128–133.)

2.4 Immunologiset hyödyt

Äidinmaito suojelee vauvaa infektioilta kahdella tavalla. Vauvan ruokkiminen pelkällä äidinmaidolla sulkee pois mahdollisuuden siitä, että vauva saisi pato-

geenejä saastuneesta ruuasta tai juomasta. Lisäksi äidinmaito sisältää antimikrobisia tekijöitä sekä muita aineksia, jotka vahvistavat vauvan immuunipuolustusta. Äidinmaito vähentää muun muassa korvatulehdusten, meningiitin, ylähengitystieinfektioiden ja virtsatietulehdusten esiintymistä. Äidinmaidossa on immuuniproteiineja, jotka suojelevat vauvan ruuansulatuskanavaa bakteereilta. Niiden ansiosta vauvan riski sairastua ripuliin on merkittävästi pienempi kuin korviketta syöville vauvoilla. (Michaelson ym. 2003, 133–134.)

Imetys edistää lapsen neurologista kehitystä, vaikka äidinmaito ei olisikaan lapsen ainoa ravinto, vaan rinnalla tarjottaisiin korviketta. Verrattuna lapsiin, jotka eivät ole saaneet lainkaan äidinmaitoa, imetetyn lapsen on 9 kuukauden iässä todennäköisemmin ikäisensä tasolla neurologisessa kehityksessä muun muassa motorisissa taidoissa. Tämä viittaa siihen, että äidinmaidolla on mahdollisesti tietyssä varhaislapsuuden vaiheessa merkittävä vaikutus lapsen aivojen kehittymiseen. (McCrory & Murray 2012.)

2.5 Taloudelliset ja ekologiset hyödyt

Imetys on taloudellisin ja ekologisin tapa ruokkia vauvaa. Taloudellisuutta puoltaa se, ettei vauvalle tarvitse ostaa erillisiä ruokia. Äidinmaito ravitsee vauvan kattavasti, ja sekä perheen että yhteiskunnan kustannukset ovat pieniä. Imettäminen on hyvin ympäristöystävällistä eli ekologista. Äidinmaitoa muodostuu luonnollisesti äidin rinnoissa. Maito ei tarvitse erillisiä pulloja, säilytysastioita tai lämmittämistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65.)

Imetyksen taloudellisuutta on käsitelty Louisianassa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että jos 90 prosenttia Louisianan vastasyntyneistä imettäisiin ohjeistuksen mukaiset kuusi kuukautta, säästyisi huomattavia summia rahaa. Säästö laskettiin terveyspalvelukulujen vähenemisenä, koska imetetyn lapsen ei tarvitse sairastua niin helposti. Tämän perusteella imettäminen on paitsi yksilöllisesti edullisempaa, myös kansallisesti edullista. (Ma, Brewer-Asling & Magnus 2013.)

3 Imetyksen haasteet

3.1 Epävarmuus, imetysasento ja imemisote

Imetyksen alkuvaiheessa ongelmina voivat olla esimerkiksi epävarmuus imetyksen suhteen, vaikeus löytää sopivaa imetysasentoa tai imemisotetta ja lapsen hidas painonnousu (Rova & Koskinen 2015a). Hyvässä imetysasennossa äiti ja lapsi ovat lähellä toisiaan ja lapsen pää ja vartalo ovat suorassa linjassa. Imettämistä voi kokeilla myös eri asennoissa, kuten maaten ja istuen. (Rova & Koskinen 2015b.) Erittäin tärkeää imetysasennossa on äidin rento asento, jotta äiti jaksaa imettää (Tiitinen 2015a). Hyvässä imemisotteessa vauvalla on suussaan nännipiha ja rinnanpää, jolloin imeminen on tehokasta ja sen ei tulisi satua. Vauvan suu on isosti auki ja rintaa on enemmän suussa alaleuan puolella. (Rova & Koskinen 2015b.) Neuvolan terveydenhoitaja voi tarkkailla imetystä ja antaa neuvoja parempaan imetysasentoon ja -otteeseen, jolloin imetysongelmien kehittyminen voidaan paremmin välttää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 65–66).

Joskus vauvalla voi olla vaikeuksia saada oikeanlaista imemisotetta esimerkiksi rinnanpään muodon tai vauvan ennenaikaisuuden takia. Tällaisessa tilanteessa voidaan imetyksen apuvälineenä käyttää rintakumia. Rintakumi antaa vauvan suuhun voimakkaamman ärsykkeen, jolloin imeminen helpottuu. Lisäksi se muovaa äidin rinnanpäättä niin, että vauvan on helpompi tarttua siihen. Rintakumi voi siis joissakin tilanteissa helpottaa imettämistä, mutta sitä tulisi käyttää harkiten mahdollisten haittavaikutusten vuoksi. Rintakumin kautta vauva saattaa oppia vääränlaisen imemistekniikan. Lisäksi vauva ja/tai äiti saattavat tottua liiaksi rintakumiin, jolloin voi olla hankalaa vieroittautua apuvälineestä. (Koskinen 2008, 66–68.)

3.2 Liiallinen tai riittämätön maidon heruminen

Maidon liiallinen heruminen on yleinen ongelma vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. Jos maitoa erittyy turhan paljon, se voi vaikeuttaa vauvan imemistä ja aiheuttaa ilmavaivoja vauvalle. Tällaisissa tilanteissa kannattaa keskeyttää hetkeksi imetys ja antaa maidon suihkuta paperille tai harsoon. Myös erilainen imetysasento voi auttaa, esimerkiksi puoli-istuvassa asennossa vauvan on helpompaa niellä maitoa. Myös samasta rinnasta kaksi kertaa peräkkäin imettäminen auttaa. Tällöin toinen rinta ei saa stimulaatiota ja maidonerityksen pitäisi vähentyä. Jos maitoa erittyy jatkuvasti paljon, äidille voi ehdottaa maidon luovutusta. (Tiitinen 2015b.)

Riittämätön maidontulo voi myös olla ongelma. Rintoihin nousevan maidon määrä riippuu imemisen määrästä. Jos maitoa ei tule riittävästi, on hyvä varmistaa riittävä stimulaatio. Vauvan on annettava imeä rintaa niin paljon kuin hän haluaa, jolloin maidontulon pitäisi muuttua vastaamaan vauvan tarpeita. (Tiitinen 2015a.) Jos herää huoli vauvan riittävästä maidonsaannista vähäisemmän maidontulon aikana, voidaan käyttää imetysapulaitetta. Imetysapulaite koostuu maitoastiasta ja letkusta, joka teipataan rintaan. Ideana on, että lapsen imiessä rintaa, letkun kautta tulee hänen suuhunsa lisämaitoa. Imetysapulaitteen avulla varmistetaan vauvan maidonsaanti. Samalla myös rinta saa stimulaatiota imemisestä, jolloin maidoneritys voimistuu. Imetysapulaitetta käytettäessä on tärkeää huolehtia oikeanlaisesta imemisotteesta. Jos imemisotteen oikeaoppisuudesta ei huolehdi, saattaa vauva oppia imemään letkua kuin pilliä, jolloin rinta ei saa stimulaatiota. (Koskinen 2008, 69–70.)

Myös lypsäminen stimuloi maidoneritystä, joten sitäkin on hyvä tehdä, jos vauva ei ime tarpeeksi rinnasta. Lypsämiseen on olemassa erilaisia rintapumppuja. Käsikäyttöiset rintapumput ovat tarkoitettuja satunnaiseen lypsämiseen. Niillä voi erityistilanteissa lypsää maitoa valmiiksi pulloon vauvaa varten. Henkilökohitteiset sähköpumput ovat tehokkaampia, ja niitä voi käyttää säännöllisesti. (Koskinen 2008, 70–71.) Jos nämä keinot eivät auta maidontuloon, voidaan myös harkita lääkkeitä. Lääkkeenä voidaan antaa esimerkiksi metoklopramidia, joka lisää maidon eritystä. (Tiitinen 2015b.)

3.3 Rintojen arkuus, turvotus ja kivuliaisuus

Imetyksen alkuvaiheessa rinnanpääät saattavat olla arat tai jopa haavaiset. Näiden välttämiseen voi vaikuttaa paremmalla imetysotteella ja imetysasennolla. Aristavalle nännille voi laittaa tarkoitukseen tehtyjä voiteita tai nännille voi imetyksen jälkeen levittää pisaran maitoa suojaamaan ihoa. Haavainen nänni tarvitsee ilmakylpyä sekä suihkuttelua imetyksen jälkeen. (Tiitinen 2015b.) Haastavassa tilanteessa voi harkita myös rintakumin käyttöä haavaisten rinnanpäiden suojaamiseksi (Koskinen 2008, 67).

Muutama vuorokausi synnytyksen jälkeen monilla äideillä ilmenee rintojen turvotusta, joka johtuu maidonnoususta. Turvotuksen lisäksi oireina voi ilmetä punoitusta ja kivuliaisuutta rinnoissa. (Tiitinen 2015b.) Tiheä imettäminen ensimmäisten vuorokausien aikana helpottaa oireita ja maidon pakkautumista rintoihin. Joskus maitoa pääsee pakkautumaan rintoihin ahdistavan paljon, eivätkä oireet helpota nopeasti normaaliin tapaan. Silloin on syytä kiinnittää huomiota oireisiin ja niiden lievittämiseen. Tiheä imettäminen auttaa rinnan pakkautumiseen. Myös viileys, kuten viileät hauteet rinnoilla, helpottavat äidin oloa, samoin hellävarainen sormilla rinnan hierominen. Lypsäminen on myös vaihtoehto saada rinnat tyhjiksi maidosta, mutta se voi häiritä normaalia maidoneritystä. (Rova & Koskinen 2015c.)

Maidon pakkautuminen rintoihin voi johtaa rintarauhasen tulehdukseen. Tulehdukseen kuuluu punoituksen ja aristuksen lisäksi kuume. Usein tulehduksen aiheuttaa bakteeri, joka pääsee rintarauhaseen nännin haavaumien kautta. Kuumeettoman tulehduksen hoitona toimii pelkkä rinnan tyhjentäminen imettämällä tai pumpulla. (Tiitinen 2015c.) Rinnan turvotuksen ja kuumotuksen hoitona voi käyttää viileitä kääreitä tai kaalinlehtiä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016). Jos tulehduksen yhteydessä esiintyy kuumetta, tulee aloittaa antibioottihoito. Tulehtuneestakin rinnasta voi silti imettää. Imetys voi helpottaa rinnan tukalaa tilaa. (Tiitinen 2015c.)

3.4 Imemislakkoilu

Lapsilla voi esiintyä imemislakkoilua, eli rinnan imemisestä kieltäytymistä. Monet syyt voivat johtaa lapsen imemislakkoiluun. Imemään pakottaminen, lapsen säikähtäminen, virikkeet ympäristössä, kivut, kuten korvatulehdus, ja runsas lisäruokinta ovat yleisiä syitä. Tällaiseen ongelmatilanteeseen ei ole yhtä ainoaa ratkaisua, vaan se on aina henkilökohtainen asia lapselle ja äidille. (Koskinen 2015.) Joitakin asioita voi kuitenkin ottaa huomioon, lakkoilun syystä riippuen. Joskus lapset eivät malta syödä päivisin, koska ympäristö on liian kiinnostava. Tällaisessa tilanteessa on hyvä hakeutua rauhalliseen tilaan, esimerkiksi hämäämään makuuhuoneeseen. Tavallisin syy imemislakkoiluun on runsas muun ruuan saaminen. Tällöin maidoneritys vähenee, ja lapsi kokee saavansa ravintoa helpommin muualta. Silloin hän ei välttämättä suostu imemään rintaa. Jos tällaisessa tilanteessa äiti haluaa jatkaa imettämistä, olisi hyvä vähentää muun ruuan tarjoamista. Samalla lisätään imetystä. (Koskinen 2008, 130–131.)

Imemislakkoilu on äidin mieltä vaivaava asia. Siitä huolimatta olisi tärkeää pyrkiä olemaan rauhallinen lapsen kanssa ja imemistilanteissa. Monet vauvat voidaan huijata imemään, kun he ovat unisia. Jotkut vauvat imevät, kun äiti seisoo, kävelee tai keinuttelee vauvaa. Imetysasennon muuttaminen voi auttaa lakkoiluun. Tärkeintä on, että vauvaa ei pakoteta rinnalle. Joskus vauva ei suostu yrityksistä huolimatta syömään lainkaan rintaa. Tällöin äiti voi lypsää maitoa ja antaa vauvalle esimerkiksi kupista hörpyttämällä. Tuttipulloa ei tulisi tällaisessa tilanteessa käyttää, koska se edistää rinnasta vieroittumista. Joskus lakkoilu kuitenkin on äidille liian raskas kokemus, jolloin imetys loppuu. Tästä syystä lakkoilevan vauvan äiti tarvitsee erityistä tukea lakkoilun aikana ja vielä sen jälkeenkin. (Koskinen 2008, 130–131.)

4 Imetyksen ohjaus neuvolassa

4.1 Yleisesti

Neuvolan osuus imetyksen ohjauksessa on suuri. Terveystenhoitajat sekä äitiystyöntekijät lastenneuvolassa ovat tärkeitä tukia imetyksessä äideille. Siksi on tärkeää, että neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat saaneet hyvän peruskoulutuksen ja saavat myös jatkuvaa täydennyskoulutusta imetysohjauksesta. Esimerkiksi imetysohjaajakoulutus on hyvä lisäkoulutus neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010.)

Imetysohjauksessa tärkeää on yksilöllisyys ja syyllistämättömyys. Erilaiset äidit tarvitsevat erilaista ohjausta jo raskausaikana, ja äidin omat ajatukset ja tavoitteet tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Vauvan synnyttyä tulee ohjauksessa ottaa huomioon myös vauvan yksilöllinen kehitys ja tarpeet. Yksilöllinen ohjaus lisää imetyksen kestoa. On myös tärkeää tunnistaa ne äidit, jotka ovat imetyksen lopettamisen riskiryhmässä. Terveystenhoitajien tulisi kohdentaa ohjausta ja tukea erityisesti riskiryhmän äiteihin, jotta heidän imetyksensä kesto pidentyisi. Usein myös imetyksen aikaisin lopettava äiti tarvitsee erityistä tukea, koska imetyksen lopettaminen saattaa johtua esimerkiksi vaikeista imetysongelmista. Imettämättä oleminen voi olla myös äidin päätös, ja hänen tahtoaan tulee kunnioittaa. Imetysohjaus ei koskaan saa olla syyllistävää. (Hannula ym. 2010.)

4.2 Imetyksen ohjaus äitiysneuvolassa

Imetysohjaus aloitetaan jo äitiysneuvolassa raskauden aikana. On tärkeää, että odottava äiti saa aiheesta tietoa ajoissa, jotta hän kykenee sisäistämään imetyksen perusasioita jo ennen vauvan syntymää. Monipuolinen ohjaus äitiysneuvolassa lisää imetystä ja sen kestoa. (Hannula ym. 2010.)

Äitiysneuvolassa on tärkeää kannustaa ja vahvistaa positiivista asennetta imetykseen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee kuunnella äidin huolia ja osoittaa kiinnostusta hänen asioihinsa. Näin pystytään luomaan luottamuksellinen suhde, joka tukee imetysohjausta. Lisäksi tulee ottaa huomioon odottavan äidin lähipiiri. Puolisolla, omalla äidillä ja ystävillä voi olla merkittävä vaikutus odottavan äidin ajatuksiin imetyksestä. Varsinkin puolison ajatukset ja mielipiteet vaikuttavat tulevan äidin ajatuksiin. Siksi olisikin hyvä ottaa myös puoliso huomioon ja tarjota hänelle kattavaa imetystietoutta, jotta hän osaisi tukea tulevaa äitiä imetyksessä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa ohjeistetaan ne asiat, jotka tulee käsitellä äitiysneuvolassa raskauden aikana. Äidille ja hänen läheiselleen/puolisolleen tulee kertoa imetyksen eduista, kuten terveysvaikutuksista ja ravitsemuksellisista hyödyistä. Terveydenhoitajan tulee myös käydä läpi imetyksen perusperiaatteet. Perusperiaatteita ovat varhaisen ensi-imetyksen tärkeys ja ihokontakti, lapsentahtisuus imetyksessä, vierihoidon merkitys imetyksen aloittamisessa, maidoneritys ja siihen vaikuttavat asiat, yksinomainen imetys, imetysasento ja -ote, tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisy ja rintojen hoito. Lisäksi käsitellään suomalaiset imetyssuosituksot, puolison osuus imetyksen tukijana ja synnytyssairaalan hoitokäytännöt. Tuleville vanhemmille esitellään äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 57.) WHO:n tavoitteena on edistää rintaruokintaa. Tästä syystä vuonna 1981 WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Koodin tavoitteena on myötävaikuttaa lasten riittävään ja turvalliseen ravitsemukseen. Tarkoitus on edistää rintaruokintaa ja varmistaa korvikkeiden oikeanlainen käyttö. Koodi sisältää artikloja esimerkiksi siitä, kenelle ja miten äidinmaidonkorvikkeita saa mainostaa. Korvikkeita ei saa koskaan mainostaa äidinmaitoa parempana vaihtoehtona. (Evira 2015.)

4.3 Imetyksen ohjaus lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveydenhoitaja on merkittävässä asemassa äidin imetyksen tukemisessa. Alkuvaiheessa synnytyksen jälkeen voi esiintyä monenlaisia ongelmatilanteita ja haasteita imetyksessä, ja terveydenhoitajan on tärkeää puuttua näihin nopeasti. Pulmatilanteissa tulee antaa tehostettua tukea äidille ja perheelle. Näin motivoidaan äitiä jatkamaan imetystä haasteista huolimatta. Toisaalta terveydenhoitajan tulee myös tunnistaa tilanteet, joissa äidinmaidonkorvikkeen antaminen tai siihen kokonaan siirtyminen on äidin ja lapsen hyvinvoinnin kannalta järkevin ratkaisu. Myös vertaistukiryhmiä on hyvä suositella äidille, koska ryhmien on todettu tukevan imetystä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64–66.) Terveydenhoitajan tulee asennoitua positiivisesti imetykseen ja kehua äitiä sekä käsitellä perheen voimavaroja yhdessä (Rova & Koskinen 2014).

Kuten äitiysneuvolan terveydenhoitajan, myös lastenneuvolan terveydenhoitajan on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde perheeseen. Luottamuksen kehittämisessä auttaa, kun antaa äidille ja perheelle aikaa ja kuuntelee heitä sen sijaan, että vain antaisi geneeristä tietoa aiheesta. Vanhempien tietotaidon mukaan ohjataan imetykseen liittyviä asioita, kuten lapsentahtista imetystä, imemisotetta, imetysasentoja ja lypsämistä. Näitä asioita käsitellään jo äitiysneuvolassa, mutta ne on hyvä kerrata lapsen syntymän jälkeen tarvittaessa useammankin kerran, jos perhe niin haluaa. Vauvan hyvinvoinnin lisäksi on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota äidin jaksamiseen ja puolison antamaan tukeen. Jos äidin jaksaminen on koetuksella, hän tarvitsee erityisohjausta ja mahdollisia muita apukeinoja. (Rova & Koskinen 2014.)

Neuvolan terveydenhoitajan tulee auttaa vanhempia arvioimaan oman lapsensa ravitsemuksen tila ja mahdollinen tarve lisäruokiin. Neljän kuukauden iässä lapselle voi jo antaa lisäruokia, jos sille on tarvetta. Kuuden kuukauden täysimetys on yleensä hyväksi terveille lapsille, mutta tilanteen mukaan lisäruoat voi aloittaa aiemmin. Kun lisäruoat aloitetaan, äitiä tulee kannustaa jatkamaan osittaista imetystä kiinteän ruoan ohella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 68.)

Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävä on kannustaa ja tukea äitiä imetyksessä. Imetyssuosituksissa suositellaan vuoden osittaisimetystä, ja siitä on hyvä keskustella äidin kanssa. Joskus äiti saattaa kohdata ihmettelyä hieman isompaa vauvaa imettäessään. Imettävälle äidille voi kertoa imetystukiryhmistä, joissa hän voi kohdata muita imettäviä äitejä ja saada vertaistukea. Suomessa puhutaan usein ”taaperoimetyksestä” silloin, kun vauva on yli vuoden ikäinen ja häntä yhä osittaisimetetään. Taaperoimetyksessä äidin ja lapsen mielestä tärkeää on usein lähellä olo. Imetys tuo rauhallisen läheisyyden hetken esimerkiksi työpäivän päätteeksi. (Koskinen 2008, 113–116.)

Myös tandemimetys on mahdollista, vaikkakin suhteellisen harvinaista Suomessa. Tandemimetys tarkoittaa sitä, että äiti imettää kahta tai useampaa eri-ikäistä lasta. Tandemimetys voi vähentää kilpailua ja mustasukkaisuutta sisarusten välillä. Tandemimetyksessä maitoa tulee kysynnän mukaan, ja se mukautuu vauvan tarpeisiin. Isommalle lapselle siitä ei kuitenkaan ole haittaa, ja sen takia ei tarvitse lopettaa isomman lapsen imettämistä. Terveydenhoitajan on tärkeää tukea äitiä tandemimetyksessä ja antaa siitä tietoa. Äidillä saattaa myös tulla kielteisiä tunteita isomman lapsen imetystä kohtaan raskauden aikana tai vauvan synnyttyä. Tämä on normaalia, ja tällaiset tunteet usein hellittävät. Ne on kuitenkin tärkeää ottaa esille neuvolassa, ja terveydenhoitajan tulisi keskustella aiheesta äidin kanssa. Aina tunteet eivät väisty, ja joskus vanhemman lapsen imetys loppuu niiden vuoksi. (Juvonen 2010.)

Imetyksestä vieroittamiseen ei ole olemassa tiettyä ikää, vaan vieroitusikä on yksilökohtainen asia. Jos lasta imetetään lapsentahtisesti, luonnollinen imetyksestä vieroittumisikä on 2-5 vuotta. Länsimaisessa kulttuurissa vieroitus tapahtuu hyvin usein ennen 2 vuoden ikää. Vieroittamisen tulisi olla äidin päätös. Terveydenhoitajan tulee varmistaa, että äiti ei koe ulkopuolista painostusta imettämisen lopettamiseen. Vieroittamisen ajankohdan valinta on tärkeää. Suurten muutosten, esimerkiksi muuton, aikaan ei kannata yrittää vieroittaa. Vieroittaminen tapahtuu vähitellen muuta ravintoa asteittain lisäämällä ja imetystä vähentämällä. (Koskinen 2008, 117–119.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota saataville tietoutta imetyksestä ja sen ohjaamisesta. Kohderyhmänä ovat odottavat ja imettävät äidit sekä neuvoloiden terveydenhoitajat. Tehtävänä on luoda imetyksestä kertovaa ja imetyksen ohjausta tukevaa materiaalia Joensuun kaupungin internetsivuille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjausta ja tapahtumien järjestämistä. Työn muoto vaihtelee paljon alasta ja aiheesta riippuen. Se voi olla opas, tapahtuma, kuten kokous tai näyttely, kirja, vihko, cd tai kotisivu. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on paljon erilaisia toteuttamistapoja. Käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tulisi aina olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen valitseminen ja aiheanalyysi. Aiheen olisi hyvä olla tekijälle mielenkiintoinen ja motivoiva. Aiheen tulisi myös tukea urasuunnitelmia ja syventää ammatissa tarvittavia tietoja. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus on hyvä ottaa huomioon. Ajankohtainen aihe herättää enemmän kiinnostusta. Lisäksi kun etukäteen tietää työn tulevan tarpeeseen, on motivaatio työn tekemiseen suurempi. Aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta työ saataisiin tehtyä aikataulun mukaisesti ja jotta se vastaisi vaadittua laajuutta mahdollisimman hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18, 23–24, 27.)

Opinnäytetyössä yhdistetään ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön. Pelkkä käytännön toteutus eli opas tai muu vastaava ei siis riitä, vaan opinnäytetyön tulee sisältää myös teoreettinen osuus. Opinnäytetyön tuotteen toteuttamista miettiessä tulee ottaa huomioon kohderyhmä. Erilaiset tuotteet sopivat erilaisille kohderyhmille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42, 51.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen opinnäytetyö sopi aiheeseen ja oli toimeksiantajan toivomus. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta saatava tuotos on konkreettinen apu neuvolassa toimiville terveydenhoitajille ja odottaville ja synnyttäneille äideille.

6.2 Alkutilanne ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta ohjautui työelämän toiveiden perusteella. Valitsin aiheen valmiista luettelosta, jossa toimeksiantaja oli toivonut tällaista työtä. Lisäksi aihe kiinnostaa minua henkilökohtaisesti, ja työn tekeminen on ollut mielenkiintoista. Aiheeseen perehtyminen myös tukee tulevaa ammatillista osaamistani terveydenhoitajana. Imetys on aiheena ajankohtainen tällä hetkellä. Sitä tutkitaan paljon ja se on monille ihmisille henkilökohtaisesti merkityksellinen asia. Opinnäytetyöstä kirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 1) yhdessä Joensuun kaupungin edustajan kanssa.

Kartoitin lähtötilannetta tutustumalla aiheeseen sekä aiheesta jo tehtyihin internetsisältöihin. Monilla kaupungeilla ja sairaaloilla on omat tietosivunsa imetyksestä, ja niistä sai erilaista näkökulmaa oman toteutuksen tekemiseen. Tutkin paljon varsinkin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internetsivujen imetys-osiota, koska en halunnut tehdä sellaista sisältöä, joka menisi liikaa päällekkäin jo olemassa olevan pohjois-karjalalaisille suunnatun tiedon kanssa. Lähtötilanteesta sain myös käsitystä asiantuntijaohjaajiltani, jotka toimivat terveydenhoitajina Joensuun neuvoloissa. Heidän kokemuksensa ja tarpeensa antoivat suunnan opinnäytetyöni toteutukselle.

Työn tuotos on Joensuun kaupungin internetsivuille sijoitettavaa materiaalia imetyksestä. Kohderyhmä otettiin huomioon työn tuotoksen muotoa mietittäessä. Internet on nykyään hyvin yleinen ja monien saavutettavissa oleva ympäristö. Internetiin saataville sijoitettu tieto tavoittaa paljon erilaisia ihmisiä, jotka eivät välttämättä muuten saisi kyseistä tietoa. Lisäksi yhteen paikkaan keskitetty tieto auttaa terveydenhoitajia löytämään tarvittavat ohjausmateriaalit imetysohjauksensa tueksi.

6.3 Internetsivumateriaalin suunnittelu ja toteutus

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyössäni ja toteutuksessa oli tietoperustan koaminen. Hyvä tietoperusta on oleellinen toteutuksen kannalta, koska internetsivuille sijoitettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja luotettavaa. Siksi myös tietoperustan lähteiden tuli olla luotettavia. Keräsin tietoa lähinnä internet-hakusivujen kautta. Käytin tiedonhaussa lähinnä CINAHLia ja Mediciä. Näiden aineistohakujen kautta löysin paljon erilaisia tutkimuksia aiheesta. Myös kansainvälisiä tutkimuksia löytyi jonkin verran. Aluksi keräsin suuren määrän tutkimuksia otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Sitten perehdyin niihin tarkemmin ja arvioin, oliko niiden sisällössä opinnäytetyötäni hyödyttäviä aiheita. Tietopohjaan valitsin tärkeimmät ja yleisimmin esiin tulevat aiheet. Aiheestani voisi saada tehtyä hyvinkin laajan tietoperustan, mutta se ei ollut tarkoituksenmukaista, joten rajasin tietoperustaa yleisimpiin imetykseen liittyviin asioihin.

Meillä oli pienryhmittäin tapaamisia ohjaavan opettajan kanssa kerran kuukaudessa yhden lukuvuoden ajan. Näissä tapaamisissa keskusteltiin yhdessä opinnäytetöistä ja niiden etenemisestä, sekä pohdittiin mahdollisia ongelmakohtia. Tapaamiset edistivät erityisesti opinnäytetyön tietopohjan muodostumista.

Tuotokseen tuleva teksti on tehty mahdollisimman selkeäksi. Turhia kuvia tai erilaisia fontteja ei lisätty tuotokseen, jotta se pysyisi selkeänä ja helposti navigoitavana. Teksti on jaoteltu erilaisten otsikoiden alle, jotta tekstistä löytää helposti haluamansa tiedon. Kaikkea tietoa ei välttämättä tarvita kerralla, joten on hyvin tärkeää, että jaottelu ja rakenne ovat selkeät ja helposti ymmärrettävissä.

Tapasin usean kerran asiantuntijaohjaajien kanssa, jotta tuotoksesta tulisi varmasti heille käyttökelpoinen ja sopiva. Ensimmäinen tapaaminen oli lokakuussa. Toinen tapaaminen oli tammikuussa, jolloin keskusteltiin toteutuksen muodosta ja heidän toiveistaan. Kolmas tapaaminen pidettiin huhtikuussa, jolloin esittelin heille tuotoksen pohjan ja ideani siitä. Heiltä saamani palautteen perusteella muokkasin tuotosta ja työstin sitä eteenpäin. Toukokuussa kävimme toteutusta läpi sähköpostitse ennen seminaaripäivää.

Seminaaripäivän jälkeen toteutus lähetettiin internetsivujen päivittämisestä vastuussa olevalle henkilölle. Hänen ja muiden asiantuntijaohjaajien toiveesta tapasimme vielä lokakuussa ja muokkasimme vielä työtä internet-sivuille sopivammaksi ja selkeämmäksi. Tuotoksen viimeistelyssä kiinnitin vielä erityistä huomiota selkeyteen ja tekstin sujuvaan etenemiseen. Halusin tuotoksen olevan selkeä ja helposti käsiteltävissä oleva sekä äitejä että terveydenhoitajia ajatellen. Kaikkea tietoa ei ole kuvattu kovin tarkasti tuotoksessa, koska se ei ole tarkoituksenmukaista. Sen sijaan linkeillä ohjataan käyttäjä tutustumaan lähemmin aiheisiin, jotka häntä kiinnostavat. Tuotoksen (liite 2) siirtämisestä internetsivuille vastaa toimeksiantaja.

6.4 Tuotoksen arviointi

Arvioitaessa toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista ja sen tuotosta on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Kommentteja voi pyytää esimerkiksi tuotoksen toimivuudesta ja käytettävyydestä, luettavuudesta sekä visuaalisuudesta. Työn tuotoksen tulisi olla myös kohderyhmälle merkittävä ja ammatillisesti kiinnostava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Opinnäytetyöni toteutuksen ideana oli, että se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja helposti navigoitavissa. Selvittääkseni, onnistuinko tekemään tuotoksesta tarpeeksi selkeän, pyysin palautetta asiantuntijaohjaajiltani, jotka työskentelevät terveydenhoitajina.

Ammatillisen kiinnostavuuden ja merkittävyyden arvioivat asiantuntijaohjaajat. Heidän mielestään tuotos on ajankohtainen, tarpeellinen ja hyödyllinen ammatil-

lisuutta ajatellen. Lisäksi teksti on helposti luettavaa. Tietoa on melko paljon, mutta kaikkea sitä ei ole välttämättä tarkoitettu kerralla luettavaksi. Tekstin rakenne on selkeä, ja sisällöstä on helppo valita itseä eniten kiinnostavat aiheet luettavaksi. Linkit, jotka on lisätty tekstin joukkoon, tarjoavat hyvän mahdollisuuden tutustua aiheeseen paremmin niin halutessa.

Tuotoksen toteutustapa on myös keskeinen arvioinnin kohde. Toteutustapaan kuuluvat aineiston kerääminen ja tavoitteiden saavuttamisen keinot. Tämä tarkoittaa sitä, että pohditaan, onko nykyinen toteutus paras mahdollinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.) Valitsin tietoperustaan asiantuntijoiden laatimia artikkeleita ja tekstejä sekä tuoreita tutkimuksia. Näitä käytin tuotokseni pohjana. Tuotoksen tieto on siis tuoretta ja todenmukaista. Toteutus on mielestäni onnistunut. Voi tietenkin miettiä, olisiko mahdollisesti kirjallinen versio tuotoksesta ollut parempi. Sähköinen versio toimii kuitenkin hyvin, koska se on helposti saatavutettavissa ja sen kautta saa helpommin lisätietoa klikkailemalla linkkejä.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Aihe kuitenkin on mielestäni hyvin mielenkiintoinen, ja se on kannustanut jatkamaan mahdollisimman huolellista työtä. Työssä tarkoituksena on koota saataville tietoutta imetyksestä ja sen ohjaamisesta, ja mielestäni opinnäytetyö täyttää tarkoituksen. Siitä syystä sa-noisin opinnäytetyön olleen onnistunut.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta myös palkitseva. Välillä prosessissa ilmeni erilaisia haasteita, jotka kuitenkin selvitettiin ja päästiin etenemään. Asiantuntijaohjaajien osallisuus työssä on merkittävä, ja se parantaa lopullisen työn laatua. Asiantuntijaohjaajat olivat vahvasti mukava toteutuksen ideoinnissa ja myös toteuttamisessa. Opinnäytetyöprosessi kesti kohdallani hieman pidem-

pään, kuin oli aikataulutettu. Onneksi aikataulu ei ollut tiukka kenenkään työhön osallistuneen kannalta, joten aikataulun venyminen ei merkittävästi haitannut prosessia.

Opinnäytetyön tuotos on ajankohtainen ja tarpeellinen. Tuotoksen muoto on selkeä ja helposti saavutettavissa oleva. Tuotoksen muokkaaminen sopivaksi vei aikaa, mutta sen kautta se muotoutui mahdollisimman hyväksi. Jos tuotoksen julkaisua olisi kiirehditty, olisi tuotos saattanut jäädä tasoltaan heikommaksi kuin mitä se lopulta on. Olen tyytyväinen tuotokseen, ja toivon siitä olevan hyötyä käytännössä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön periaatteilla, jotta se olisi luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. Työtä tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tiedonhakumenetelmien tulee olla eettisiä ja kriteerien mukaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen opinnäytetyötäni tehdessä ottanut huomioon nämä seikat, ja pyrkinyt toimimaan huolellisesti ja rehellisesti. Tietoa olen hakenut luotettavista lähteistä, ja valinnut tietopohjaan kriittisesti erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016). Laadullisen tutkimuksen kriteereinä voidaan käyttää esimerkiksi uskottavuutta, refleksiivisyyttä, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuus tarkoittaa opinnäytetyön uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista työssä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla muiden aiheetta ymmärtävien ihmisten kanssa ja olemalla tarpeeksi kauan tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyötä tehdessäni olen keskustellut aiheesta opinnäytetyön ohjaajani sekä asiantuntijaohjaajien kanssa. Kaikilla heillä on kokemusta imetyksen ohjaamisesta. Tämä lisää työni

uskottavuutta. Lisäksi olen käyttänyt kauan aikaa aiheen pohtimiseen. Valitsin aiheen jo alkukesästä 2015, ja vaikka kirjoitusprosessi alkoi myöhemmin, ajatustyötä olen tehnyt aiheesta alusta alkaen.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että työn tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja osaa arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä työssä lähtökohtani aiheeseen olivat melko hyvät, koska itselläni ei ole kokemusta imettämisestä tai sen ohjaamisesta, ja täten myös ennakko-oletuksia oli melko vähän. Pystyin aloittamaan niin sanotusti tyhjästä ja tarkastelemaan aihetta melko objektiivisesti ja useammasta näkökulmasta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin huolellista kirjaamista niin, että prosessin kulkua pystyy seuraamaan raportin avulla. Raportin tulee olla selkeä ja huolellisesti tehty. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Työtä tehdessäni olen kirjannut selkeästi ja avoimesti raporttia ja tehnyt siitä johdonmukaisen ja helposti seurattavan.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirtämistä samankaltaisiin tilanteisiin. Työssä tulee siis käydä ilmi riittävästi tietoa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olen tuonut opinnäytetyössäni ilmi työn kohderyhmän. Työn tuotos on sellainen, jota voisi soveltaa missä tahansa Suomessa.

Eettisyys on hyvin tärkeä ja merkittävä osa tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessä. Esimerkiksi aiheen valintaa on tärkeää pohtia eettiseltäkin kantilta. Tutkimusta ei pidä tehdä vain omaksi huvikseen, vaan tutkimuksesta on oltava hyötyä kanssaihmisille. Myös työn aiheen sensitiivisyyden pohtiminen on tärkeää. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144–145). Opinnäytetyöni aihe on työelämän ehdottama ja ajankohtainen. Opinnäytetyöni hyödyttää terveydenhoitajia ja odottavia sekä imettäviä äitejä. Aihe on siis eettisesti hyväksyttävä. Opinnäytetyöni aihe on melko sensitiivinen. Imetys on hyvin henkilökohtainen asia ja koskettaa monia ihmisiä. Työssäni olen käsitellyt aihetta objektiivisesti ja neutraalisti tuomitsematta ketään.

Eettisyyteen ja luotettavuuteen opinnäytetyössä liittyy myös plagiointi. Toisten tekstiä tai omaa aiempaa tutkimusta ei pidä plagioida. Plagiointi tarkoittaa luvattonta lainaamista, eli jonkun toisen tekstiä esitetään omana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 26.) Työssäni olen huolellisesti merkinnyt kaikki lähdeviitteet ja tehnyt lähdeluettelon. Näin olen tuonut julki sen, mikä on omaa tekstiäni ja minä taas olen lainannut muilta.

7.3 Oppimisprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi on vaatinut paljon aikaa, kärsivällisyyttä ja uteliaisuutta. En ole aiemmin opintojeni aikana joutunut tekemään näin laajaa ja aikaa vievää tehtävää. Aluksi tuntuikin hankalalta lähteä miettimään opinnäytetyötäni, koska sen laajuus tuntui hieman pelottavalta. Työn edetessä olen kuitenkin oppinut luottavaisemmaksi itseni suhteen. Tiedän, että hyvällä suunnittelulla ja ajankäyttöä organisoimalla saan aikaiseksi isojakin asioita. Opinnäytetyötä tehdessäni olen joutunut itse olemaan vastuussa työn etenemisestä ja sen laadusta. Tämä on opettanut minua olemaan huolellinen ja pitämään kiinni aikatauluista.

Olen saanut opinnäytetyöni yhteydessä olla tekemisissä työelämässä olevien terveydenhoitajien kanssa. Opinnäytetyöni teko ja heiltä näkökulmien saaminen on kehittänyt ammatillisuuttani. Olen itsenäisesti sopinut tapaamiset asiantuntijaohjaajien kanssa ja osallistunut tapaamisiin aktiivisesti. Koen, että näiden kautta on tapahtunut paljon ammatillista kasvua. Lisäksi olen oppinut erittäin paljon imetyksestä ja sen merkityksestä opinnäytetyötäni tehdessäni. Koen tämän tukevan ammatillisuuttani, koska aihe liittyy läheisesti tulevaan ammattiini.

7.4 Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuotosta voi hyödyntää käytännön työelämässä. Terveydenhoitajat voivat käyttää internetsivuja oman ohjauksensa apuna ja tukena. Lisäksi he voivat ohjata asiakkaita sivuille, ja asiakkaat pystyvät oman tahtinsa ja mielen-

kiintonsa mukaan tutustumaan imetykseen liittyviin asioihin. Sivuja voi käyttää hyväksi myös uuden terveydenhoitajan perehdytyksessä imetysohjaukseen.

Jatkokehitysideana voisi olla esimerkiksi paperisen tiivistetyn imetykseen liittyvän ohjeen tekeminen. Voisi myös tehdä tutkimuksen siitä, miten äidit kokevat internetin kautta saatavan imetystiedon vaikuttavan imetykseen. Myös terveydenhoitajien mielipiteiden tutkiminen internetistä saatavan tiedon suhteen olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Lähteet

- Evira. 2015. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/erityisruokavaliovalmistukset/lastenruoat/aidinmaidonkorvikkeet+ja+vieroitusvalmisteet/merkinnat/aidinmaidonkorvikkeiden+kansainvalinen+markkinointikoodi>.
 16.4.2016.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.-J. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf. 7.1.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Juvonen, H. 2010. Tandemimetys. Imetyksen tuki Ry.
http://www.imetys.fi/materiaali/maitotaidon_takatasku_tandem.pdf.
 10.5.2016.
- Järvenpää, A.-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti.
<http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2089.pdf>. 21.10.2016.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>. 22.3.2016.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1. 7.1.2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje.
<https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4ytet%C3%B6n%20ohje.pdf>. 29.2.2016.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Koskinen, K. 2015. Imemislakko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/imemislakko>. 14.1.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Ma, P., Brewer-Asling, M. & Magnus, J. 2013. A Case study on the Economic Impact of Optimal Breastfeeding. Maternal & Child Health Journal 17 (1), 9-13.
- McCrory, C. & Murray, A. 2012. The Effect of Breastfeeding on Neuro-Development in Infancy. Maternal & Child Health Journal 17 (9), 1680-1688.
- Michaelsen, K., Weaver, L., Branca, F. & Robertson, A. 2003. Feeding and nutrition of infants and young children. (WHO) World Health Organization.

- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf. 23.11.2015.
- Mustajoki, P. 2015. Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_haku=lihavuus. 6.1.2016.
- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiivistä4_lihavuus.pdf?sequence=1. 4.12.2015.
- Papp, L. M. 2013. Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. *Child: Care, Health & Development* 40 (5), 740-746.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf>. 7.3.2016.
- Reynolds, D., Hennessy, E. & Polek, E. 2013. Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age? *Child: Care, Health & Development* 40 (6), 882-890.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016. Tiehyttukos ja rintatulehdus. <http://www.pkssk.fi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus>. 13.5.2016.
- Rova, M. & Koskinen, K. 2014. Imetysohjaus 0-2kk. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/0-2kk>. 14.1.2016.
- Rova, M. & Koskinen, K. 2015a. Imetysongelmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>. 14.1.2016.
- Rova, M. & Koskinen, K. 2015b. Imetysasento ja imemisote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysasento-ja-imemisote>. 14.1.2016.
- Rova, M. & Koskinen, K. 2015c. Rintojen pakkautuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/rintojen-pakkautuminen>. 14.1.2016.
- Tiitinen, A. 2015a. Imetys. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020. 7.3.2016.
- Tiitinen, A. 2015b. Imetysongelmia. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021. 14.1.2016.
- Tiitinen, A. 2015c. Rintatulehdus. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171. 14.1.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 29.2.2016.

- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
f. 5.11.2015.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1. 27.2.2016.
- Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Väestöliitto. 2014. Osittaisimetys: Mitä, miten, milloin?
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arkikuntoon/osittaisimetys-mita-miten-milloin/>. 21.10.2016.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuu Kaupunki / Neuvola
Toimeksiantajan edustaja:	oh. Marjatta Paataniemi
Osoite:	Malmink. 9 50100 Jns
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	marjatta.paatanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Susanna Haataja
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Susanna.haataja@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Imetyksen ohjaus aikuis- ja lastenneuvolassa
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Valmistuu keuhon 2016 aikana
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyön kustannuksiin.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Tarjotaan asiantuntijaa ohjaus opinnäytetyöhön.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tee yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja toimii opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Varis

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.11.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Susanna Haataja
Päiväys 11.11.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Marjatta Paataniemi
Päiväys 12.11.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Kirsi Varis

Sisältö Joensuun kaupungin internetsivujen imetys-osioon

Imetys on vauvalle muutakin kuin ravintoa. Se on herkkää vuorovaikutusta, keskustelua, koskettelua ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Imetys edistää äidin palautumista synnytyksestä, auttaa äidin painonhallinnassa, rauhoittaa äidin mieltä ja sujuessaan vahvistaa äidin vanhemmuuden kokemuksia. Imiessään rintaa lapsi saa ravintoaineiden ja kasvua tukevien tekijöiden lisäksi tärkeää, kokonaiskehitystä tukevaa läheisyyttä. Moni imetyksen hyödyistä on sitä suurempi, mitä enemmän lapsi saa äidinmaitoa; mitä pidempään lasta imettää, sitä suuremmat hyödyt ovat sekä äidille että lapselle. Maidon koostumus on myös erilaista eri-ikäisille ja eri raskausviikoilla syntyneille lapsille – aina sopivaa.

Imetyssuosituks

Vauvalle parasta ravintoa on äidinmaito. Kansalliset imetyssuosituks

- Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään asti. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi puolen vuoden ikään asti. D-vitamiinilisä on ainut, jota suositellaan annettavaksi äidinmaidon ohella kahden viikon iästä alkaen.
- Osittaisimetys tarkoittaa sitä, että vauva saa äidinmaidon ohella äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. Sitä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään ja perheen niin halutessa pidempäänkin.
- Kiinteää ruokaa voi antaa maisteluannoksina 4-6 kuukauden iässä. Kaikkien lasten tulisi aloittaa kiinteän ruuan maistelu viimeistään 6 kuukauden iässä.

Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 1/2016

<http://www.julkari.fi/handle/10024/129744> sivut 62–75

Imetyksen edut

Äidinmaito sisältää kaikki tarvittavat ravintoaineet lukuun ottamatta D-vitamiinia. Imetyksellä on paljon hyviä terveysvaikutuksia sekä äidille että lapselle, esimerkiksi:

- Lapselle: Äidinmaito suojelee vauvoja infektioilta kuten korvatulehduksilta ja ylähengitystieinfektioilta. Lisäksi riski sairastua ripuliin on pienempi imetetyillä kuin korviketta syöville vauvoilla. Äidinmaitoa saavilla lapsilla näyttäisi olevan pienempi riski sairastua mm. tyypin 1 diabetekseen ja lapsuusiän leukemiaan.
- Äidille: Edistää synnytyksestä toipumista ja painon palautumista raskautta edeltäneeseen painoon sekä vähentää riskiä sairastua rinta- ja muna-sarjasyöpään.
- Yhteiset: Tukee äidin ja lapsen välistä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta.

Imetys on taloudellisin ja ekologisin tapa ruokkia vauvaa sekä yksilön, että yhteiskunnan kannalta. Äidinmaito on käyttövalmista, sopivan lämpöistä ja aina äidin mukana.

Naistalo <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys>

Lisätietoa mm. Imetyksen hyödyistä

Sisältö Joensuun kaupungin internetsivujen imetys-osioon

Mitkä asiat vaikuttavat imetykseen?

- Imetyksessä voi esiintyä haasteita ja hankaluuksia. Esimerkiksi nälkäviestien tunnistaminen voi olla aluksi vaikeaa.
- Maidonnousun myötä rinnat voivat olla turvonneet, kivuliaat ja niitä voi kuumottaa. Vauvan hyvä imuote ehkäisee rinnan arkuutta ja haavoja.
- Imetysasentojen vaihtelu auttaa maitotiehyitä tyhjenemään joka puolelta. Hyvä imetysasento mahdollistaa lepohetken äidille ja lapselle.
- Varsinkin vastasyntyneellä vauvalla esiintyy usein niin sanottuja tehoimupäiviä. Toisesta elinpäivästään lähtien vauva voi imeä pitkiä aikoja ja usein. Tämä ei ole merkki maidon puutteesta, vaan tehokas imeminen edistää maidon nousua tarvetta vastaavaksi.

Lastenneuvolakäsikirja, imetys

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys>

Ohjeita mm. nälkäviestien tunnistamiseen, imetysasentoihin, imuotteeseen ja imetyksen ongelmiin.

- Joskus vauvoilla voi esiintyä imemislakkoilua eli vauva ei suostu ime-mään. Syitä tähän voi olla monia. Ratkaisut ovat yksilöllisiä ja riippuvat tilanteesta ja lakkoilun syystä.
- Äidin riittävä ravitsemus ja lepo edistävät imetyksen onnistumista. Muita imetykseen vaikuttavia asioita ovat mm. vauvan temperamentti, ympäristö, perheen tilanne, myytit ja julki-imettäminen. Jokainen imetyssuhde on yksilöllinen, ja vaikka äidillä olisi aiempia lapsia, on uuden vauvan kanssa imetys usein erilaista.
- Läheiset ja tukihenkilöt ovat tärkeitä imetyksen onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta.
- Kaikissa haastavissa tilanteissa voit ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan tai P-KSSK:n imetyspoliklinikkaan (puh. 013 171 5266). Ammattiavun kanssa voi olla helpompaa löytää oikea ratkaisu juuri sinun tilanteeseesi.

P-KSSK imetys-nettisivut <http://www.pkssk.fi/imetys>

Imetystä ensipäivinä

<http://www.joensuu.fi/documents/11127/2826869/Imetyst%C3%A4%20ensip%C3%A4ivin%C3%A4/f0f9e7d2-b690-4eda-9b62-3c6a5ebdf59c>

Perheaikaa - jutut <https://www.perheaikaa.fi/jutut/>

Jutuista voi hakea tietoa eri hakusanoilla, esim. rintaraivarit tai äidinmaito

Monikkovauvojen imetys [http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/Rinnakkain-](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/Rinnakkainrinnalla_monikkovauvojen-)

[rinnalla_monikkovauvojen-](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/Rinnakkainrinnalla_monikkovauvojen-imetys_opas_pieni_versio_suomen_monikkoperheet_ry.pdf)

[imetys_opas_pieni_versio_suomen_monikkoperheet_ry.pdf](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/Rinnakkainrinnalla_monikkovauvojen-imetys_opas_pieni_versio_suomen_monikkoperheet_ry.pdf)

Liekku ry <http://www.liekku.net/>

Imetyksen tuki ry <http://www.imetys.fi/>

Sivuilta löytyy mm. imetystukipuhelimen numero ja paljon tietoa imetyksestä

Imetysapulaitteet ja lisämaito

Jos rintamaito ei riitä, voidaan maidon herumista edistää esim. lypsämällä käsin tai rintapumpulla. Pienikin määrä rintamaitoa on vauvan kannalta hyväksi.

Sisältö Joensuun kaupungin internetsivujen imetys-osioon

Imetys ei aina yrityksestä huolimatta onnistu. Joskus tarvitaan imetyksen tueksi lisämaitoa. Nykyään suositellaan lisämaidon antoa muutoin kuin pullosta, esim. hörpytyskupilla tai imetysapulaitteella. Lisämaitoa saava lapsi syötetään sylissä ja lähellä hyvässä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa.

Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi

http://www.imetys.fi/materiaali/tunnetko_korvikekoodin.pdf

Uuden raskauden alkaessa ei tarvitse lopettaa imetystä. Tällöin äidin on tärkeää huolehtia riittävästä ravitsemuksesta. Uuden lapsen syntymän jälkeen voi jatkaa molempien lasten imettämistä tandemimetetyksenä.

(http://www.imetys.fi/materiaali/maitotaidon_takatasku_tandem.pdf)

Vieroittamiseen aikanaan kannattaa valita rauhallinen hetki elämässä. Vieroittamisessa imetystä pikkuhiljaa vähennetään ja samalla lisätään muun ravinnon määrää. Mitään tiettyä ikää, jolloin lapsi tulisi vieroittaa rintamaidosta, ei ole. Vieroittamisikä on hyvin yksilöllinen ja perhekohtainen asia. Vieroittamisen tulisi olla äidin oma päätös, johon ei liity ulkopuolista painostusta.

Rintojen tarkkailuohje, Promama <http://www.promama.fi/rintojen-omatarkkailu/>